Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES	
ACTA PARCIAL No. 2 DE 2024-12-23	CONTRATO No. 2900 DE 2024-09-19

II. GRADO DE RESPONSABILIDAD

1. Mediante le suscripción de la presente acta parcial de ejecución, el contratista y supervisor y/o interventor del contrato asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.
2. El supervisor y/o interventor del contrato revisará y verificará que toda la información incluida en esta acta sea correcta y como prueba de ello se firma la misma.

III. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
NÚMERO DE CONTRATO	2900	PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 66.67%	
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL A TRAVES DE LA ARTICULACIÓN COMUNITARIA PARA GENERAR CONFIANZA Y REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA, LA CRIMINALIDAD Y LA REDUCION DEL DELITO, ASÍ COMO PROMOVER LA CONVIVENCIA PACÍFICA, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y LA SEGURIDAD CIUDADANA ES DE TODOS EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.		
VALOR DEL CONTRATO $16.500.000,00	Dieciseis Millones Quinientos Mil Pesos		
EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS SI: NO X	TIENE MÁS DE UN ANTICIPO SI: NO: X	PORCENTAJE 0%	
VALOR DEL ANTICIPO 1 0	Cero Pesos		
EL CONTRATO TIENE ADICIONAL SI: NO X	TIENE MÁS DE UN ADICIONAL SI: NO: X		
VALOR ADICIONAL $0,00	Cero Pesos		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO 16.500.000,00	Dieciseis Millones Quinientos Mil Pesos		
PLAZO DEL CONTRATO:	Tres (3) MESES	FECHA DE LEGALIZACIÓN:	2024-09-25
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2024-09-25	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-12-24
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE: 2024-10-25	HASTA:	2024-11-24
MODALIDAD DEL CONTRATO:	CONTRATACIÓN DIRECTA		

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2024 - 2488	2024-08-27	2.3.2.02.02.009.45.15	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$252.999.999,96

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
-	-	-	-	-

REGISTRO PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
NUMERO RP	**FECHA RP**	**CODIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.10.2024 - 4421	2024-09-23	2.3.2.02.02.009.45.15	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$16.500.000,00

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR				
NUMERO RP	**FECHA RP**	**CODIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**

-	-	-	-	-

En la ciudad de Yopal, a los Veintitrés (23) días del mes de Diciembre de 2024 se reunieron JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y SILVIA DANIELA MOLINARES DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1101759915 de VELEZ, como CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente acta parcial del contrato anteriormente citado; se tiene en cuenta que:

Como Supervisor y/o Interventor, certificó que: SILVIA DANIELA MOLINARES DIAZ, Identificado Con Nit No. 1101759915-1 se encuentra afiliado a salud, pensión y riesgos laborales y que realizó el pago de los aportes de salud, pensión y riesgos del mes de OCTUBRE, los cuales están correctamente liquidados y pagados de acuerdo a la normatividad, vigente. Así mismo, en mi calidad de Supervisor y/o Interventor, certifico que el contratista ha cumplido con sus obligaciones contractuales durante el periodo relacionado en la presente acta.

IV. PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

	SALUD	PENSION	ARL
NOMBRE EMPRESA	COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A. SUSALUD	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4579142451	4579142451	4579142451
VALOR	$275.000,00	$352.000,00	$11.500,00
VALOR INTERES	$2.800,00	$3.500,00	$200,00
PERIODO INICIO	2024-10-01	PERIODO FIN	2024-10-31
VALOR TOTAL	$645.000,00	Base Cotización o IBc	$2.200.000,00
FECHA PAGO	2024-11-21		
NOMBRE EMPRESA	COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A. SUSALUD	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	7953502733	7953502733	7953502733
VALOR	$275.000,00	$352.000,00	$11.500,00
VALOR INTERES	$2.600,00	$3.300,00	$200,00
PERIODO INICIO	2024-11-01	PERIODO FIN	2024-11-30
VALOR TOTAL	$644.600,00	Base Cotización o IBc	$2.200.000,00
FECHA PAGO	2024-12-19		

V. CONTRATOS ADICIONALES, PRORROGAS, SUSPENSIÓN Y/O REINICIO

PRORROGAS

Prórroga No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSION

Acta No.	Tiempo
-	-

VALOR ADICIONES

Adicional No.	Valor (M.L.C.)
-	-

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA PARCIAL

VI. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$16.500.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$16.500.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR ACTA No. 1	$5.500.000,00	$0,00	$5.500.000,00
PRESENTE ACTA	$5.500.000,00	$0,00	$5.500.000,00
TOTAL	$11.000.000,00	$0,00	$11.000.000,00
SALDO POR EJECUTAR	$5.500.000,00	$0,00	

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA $5.500.000,00	Cinco Millones Quinientos Mil Pesos
OBSERVACIONES:	EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO EN VALOR DE $ 660.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No.032 DE 2020, DISCRIMINADOS DE LA SIGUIENTE MANERA: ESTAMPILLA PROCULTURA $ 165.000 ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR $ 495.000 ESTAMPILLA PRODEPORTE $ 0.00

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Veintitrés (23) días del mes de Diciembre de 2024.

SILVIA DANIELA MOLINARES DIAZ
CONTRATISTA

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
SUPERVISOR

Alcaldía Municipal de Yopal

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES DE BIENES O SERVICIOS EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR - MUNICIPIO DE YOPAL

(Art. 1.6.1.4.12 Decreto 1625 de 2016, Unico Reglamentario en Materia Tributaria)			
MUNICIPIO DE YOPAL NIT No. 891.855.017-7			
Autorización numeración DIAN 18764004901093 Septiembre 29 de 2020 Rango autorizado prefijo MY No. 1 al 40.000 vigencia 24 meses			
CIUDAD Y FECHA DE GENERACION:	YOPAL, 23 DIC 2024	No.	MY-
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:	SILVIA DANIELA MOLINARES DIAZ	NIT / CC:	1101759915-1
No. CONTRATO:	2900 DEL 19 DE SEPTIEMBRE 2024	TELEFONO:	3105870357

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	PAGO ACTA PARCIAL No. 02 DEL CTO 2900-2024 CUYO OBJETO ES " SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL A TRAVES DE LA ARTICULACION COMUNITARIA PARA GENERAR CONFIANZA Y REDUCCION DE LA VIOLENCIA, LA CRIMINALIDAD Y LA REDUCCION DEL DELITO, ASI COMO PROMOVER LA CONVIVENCIA PACIFICA, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y LA SEGURIDAD CIUDADANA DE TODOS EN EL MUNICIPIO DE YOPAL" PERIODO DE COBRO COMPRENDIDO DEL 25 DE OCTUBRE AL 24 DE NOVIEMBRE DE 2024	$ 5.500.000	5.500.000
SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE		TOTAL $	$ 5.500.000

FIRMA DEL PROVEEDOR
SILVIA DANIELA MOLINARES DIAZ
CC. 1.101.759.915 O NIT. ____

FIRMA ACEPTADA
JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
CC. 1.116.547.454 O NIT. ____

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que SILVIA DANIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1101759915, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SILVIA DANIELA MOLINARES DIAZ con documento CC 1101759915, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4579142451	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2024	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2024
Fecha Pago	2024/11/21	Número de Autorización	9990771209

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1101759915
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SILVIA DANIELA MOLINARES DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 26# 31-100 BELHORIZONTE 3 ETAPA	TELÉFONO:	6054433
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			4579142451	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			14					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9900771200

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 352.000	$ 3.500	$ 355.500
SUBTOTALES:										$ 352.000	$ 3.500	$ 355.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 275.000	$ 2.800	$ 0	$ 277.800
SUBTOTALES:													$ 275.000	$ 2.800	$ 0	$ 277.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 200	$ 0	$ 11.700
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 200	$ 0	$ 11.700

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1101759915	MOLINARES DIAZ SILVIA DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	110175991	$ 11.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 645.000

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

DAVIVIENDA

Certificamos que SILVIA DANIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1101759915, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SILVIA DANIELA MOLINARES DIAZ con documento CC 1101759915, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7953502733	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/19	Número de Autorización	1138076846

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

20-12-202

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1101759915
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SILVIA DANIELA MOLINARES DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 26# 31-100 BELHORIZONTE 3 ETAPA	TELÉFONO:	6054433
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7953502733	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1138076846

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 352.000	$ 3.300	$ 355.300
SUBTOTALES:										**$ 352.000**	**$ 3.300**	**$ 355.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 275.000	$ 2.600	$ 0	$ 277.600
SUBTOTALES:													**$ 275.000**	**$ 2.600**	**$ 0**	**$ 277.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 200	$ 0	$ 11.700
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 11.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	PENSIÓN								SALUD							ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1101759915	MOLINARES DIAZ SILVIA DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	1101759991	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 644.600

Planilla Pagada